Jundishapur
Scientific Medical Journal
Vol 24, No 5, 2025

Research Paper

A Survey on the Empathy Level of Physicians and Nurses in Teaching Hospitals of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences

Fereshte Ebrahimian[1], Sajedeh Boozar[2], Amirali Moghadam Sadegh[3], Maryam Haddadzadeh Shoushtari[4], Abdolhussein Shakurnia[5*]

1. Department of Physiology, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
2. Department of Immunology, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
3. Department of Psychiatry, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
4. Department of Internal Medicine, Air pollution and Respiratory Diseases Research center, Associate Professor of Pulmonology, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
5. Department of Immunology, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Use your device to scan and read the article online

Citation Ebrahimian F, Boozar S, Moghadam Sadegh AA, Haddadzadeh Shoushtari M, Shakurnia A. [A Survey on the Empathy Level of Physicians and Nurses in Teaching Hospitals of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences (Persian)]. Jundishapur Scientific Medical Journal. 2025; 24(5):427-436.
https://doi.org/10.22118/jsmj.2025.522341.3889

ABSTRACT

Background and Objectives Empathy is the art of understanding and sharing the feelings of others without the tone of speech or behavior reflecting pity or compassion. Given the importance of empathy in the process of caring for patients, this study aimed to investigate the level of empathy of physicians and nurses in teaching hospitals of Ahvaz University of Medical Sciences in 2024.

Subjects and Methods This cross-sectional descriptive study was conducted on physicians and nurses working in teaching hospitals of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. The standard Jefferson Empathy-Jefferson Scale questionnaire was used to collect data. U-Mann-Whitney and Spearman correlation tests were used for data analysis. The significance level was set at 0.05.

Results The average total empathy score among physicians and nurses was 89.09 (out of 140 scores), which is at an average level. The mean empathy scores of physicians (91.22 ± 11.72) were significantly higher than those of nurses (87.95 ± 10.74) (p=0.010). The mean empathy scores of males (90.42 ± 11.43) and females (88.22 ± 10.95) were not significantly different (p=0.053). Spearman's correlation coefficient showed that there was a positive and significant relationship of empathy with age (r=0.219, p=0.0001), experience (r=0.159, p=0.004), and interest (r=0.211, p=0.0001).

Conclusion The findings of the study indicate the need for effective and practical training courses and services to improve the status of empathetic relationships in Ahvaz.

Keywords Empathy, Jefferson Scale of Empathy, Physicians, Nurses.

Received: 9 May 2025
Revised: 6 September 2025
Accepted: 10 October 2025

**** Corresponding Author:***
Abdolhussein Shakurnia
Address: Department of Immunology, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
Tel: +989163132602
E-Mail: shakurnia@yahoo.com

Jundishapur
Scientific Medical Journal
Vol 24, No 5, 2025

Extended Abstract

Introduction

Empathy is the art of understanding and sharing the feelings of others without the tone of speech or behavior reflecting pity or compassion. In medicine, empathy is the foundation of the relationship between medical staff and patients, which means understanding the patient's concerns, experiences, and perspectives, along with the ability to convey and express this understanding to them. This empathetic understanding is the core of the interaction between the medical/nursing teams with patients.

Results of various studies have shown that increased empathy is associated with increased patient satisfaction. Physicians with higher empathy skills are more skilled and successful in taking patient histories, which leads to greater patient satisfaction and reduced medical malpractice. Several studies have reported a significant relationship between high levels of empathy and favorable patient treatment outcomes. Empathy yields broad benefits for patient care, including improved quality of care, higher patient satisfaction, and enhanced palliative and therapeutic outcomes. Furthermore, it increases patient trust in medical staff, which fosters better acceptance of medical procedures and reduces patient anxiety, stress, and pain. According to experts, one of the main complaints of patients and their relatives about medical services is the lack of empathy from medical care providers, which increases patient stress and reduces their trust in the medical system. Therefore, medical education must prioritize acquiring this empathetic skill alongside essential clinical competencies. The World Association for Medical Education has also introduced empathy as one of the essentials of medical education. It considers empathy with the patient one of the distinctive characteristics of a good doctor, which has a significant impact on patient satisfaction, clinical outcomes, and job satisfaction.

Given the importance of empathy in the process of caring for patients and absence of studies on the level of empathy among doctors and nurses in this region, a detailed study on empathy and its related factors is necessary. Therefore, the present study investigated the level of empathy among doctors and nurses in teaching hospitals of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences (AJUMS) in the academic year 2024.

Methods

This cross-sectional descriptive study was conducted on physicians and nurses working in teaching hospitals of AJUMS. The Jefferson Empathy Scale was used to measure the level of empathy skills. This tool, which was developed and standardized by Hojjat in 2002, consists of 20 items. Each item is scored on a seven-point Likert scale from 1 to 7. Empathy scores are obtained by summing the scores of each questionnaire question, and the achievable score can range from 20 to 140, with a higher score indicating greater empathy. This tool has three subscales: perspective taking (10 items), empathetic care (8 items), and putting oneself in the patient's shoes (2 items).

After obtaining the necessary permits from the university's research vice-chancellor and coordinating with hospital management, the researchers visited various departments in the teaching hospitals. The objectives of the research were then explained to the doctors and nurses, and their consent to participate was secured. Finally, the questionnaires were distributed to the consenting participants. Participation in the study was completely voluntary, the questionnaires were administered anonymously. The participants were assured that their information would remain confidential.

U-Mann-Whitney and Spearman correlation tests were used for data analysis. The significance level was set at 0.05.

Results

The average total empathy score among physicians and nurses was 89.09 (out of 140 scores), which is at an average level. The mean empathy scores of physicians (91.22 ± 11.72) were significantly higher than those of nurses (87.95 ± 10.74) (p=0.010). The mean empathy scores of males (90.42 ± 11.43) and females (88.22 ± 10.95) were not significantly different (p=0.053). Spearman's correlation coefficient showed that there was a positive and significant relationship between empathy and age (r=0.219, p=0.0001), experience (r=0.159, p=0.004 and interest (r=0.211, p=0.0001).

Conclusion

This study aimed to investigate the level of empathy among doctors and nurses in the teaching hospitals of AJUMS. According to the results, the mean empathy score was 89.09, which is classified as average based on the 20−140 range of the Jefferson Scale of Empathy. This finding is lower than the results of studies conducted in other countries using the same instrument; for example, Singapore, Japan, and the United States reported significantly higher mean scores of 103.3, 105.2, and 115.4, respectively. These differences could be due to the quality of behavioral training in universities and cultural differences in different countries.

The results of the present study showed that the level of empathy of nurses is significantly lower than that of doctors. This finding is similar to the results of the study by Song et al. in Singapore, who reported a significantly higher empathy score of nurses compared with doctors. This discrepancy in results may be due to several variables, including the distinct working conditions, professional styles, and attitudes toward empathy observed in nursing compared to medical practice. It is likely that, given the working environment and conditions prevailing in intensive care units in hospitals, nurses working in these units face emotional stress when dealing with critically ill or dying patients. Therefore, such challenging and complex situations may adversely affect their level of empathy.

Other findings of this study showed that there was no statistically significant difference in the level of empathy in doctors and nurses based on gender and marital status.

Jundishapur
Scientific Medical Journal

Shariat et al. found no significant difference between the empathy scores of doctors in terms of gender and marital status, which is consistent with the results of the present study.

The level of empathy among both doctors and nurses demonstrated a positive correlation with age and work experience. Specifically, the highest empathy scores were observed among older staff members with the most professional experience. This is consistent with the results of Ashgholi Farahani et al., who reported that empathy score increases with increasing age. This could be due to the increase in people's experience and greater communication and interaction with patients.

In conclusion, this study found that the overall empathy level among doctors and nurses in Ahvaz teaching hospitals is average, showing a positive correlation with age and work experience. However, the significantly lower empathy score observed in nurses—who constitute the largest healthcare workforce—warrants immediate attention. Given the direct impact of nurses' performance on patient outcomes, we recommend not only strengthening empathy training for medical students but also conducting further specialized research to determine the specific factors contributing to lower empathy among nurses and implementing targeted intervention strategies to address this critical gap.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The current study was conducted in accordance with ethical principles and with the approval of the Ethics Committee of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, under the ethics code IR.AJUMS.REC .1401.451.

Funding

This work was financially supported by the Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences.

Author's contributions

The study design was developed by Abdolhussein Shakurnia and Sajedeh Boozar. Data collection and manuscript writing were performed by Fereshte Ebrahimian, Abdolhussein Shakurnia and Sajedeh Boozar. Statistical evaluation and analysis were performed by Amirali Moghadam Sadegh and Maryam Haddadzadeh Shoushtari. All authors contributed to data interpretation, and approved the final version of the manuscript.

Conflicts of interest

The authors declare that they have no competing of interests.

Acknowledgements

We would like to express our appreciation to all our colleagues' physicians and nurses for their cooperation.

مجله علمی پزشکی
جنـــدی‌شـــاپور

مقاله پژوهشی

بررسی میزان همدلی پزشکان و پرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

فرشته ابراهیمیان[۱]، ساجده بوعذار[۲]، امیرعلی مقدم صادق[۳]، مریم حدادزاده شوشتری[٤]، عبدالحسین شکورنیا[٥*]

۱. مربی گروه فیزیولوژی، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۲. پزشک عمومی، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۳. استادیار گروه روان‌پزشکی، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
٤. دانشیار گروه داخلی، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
٥. استادیار گروه ایمنی‌شناسی، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation Ebrahimian F, Boozar S, Moghadam Sadegh AA, Haddadzadeh Shoushtari M, Shakurnia A. [Survey on the Empathy Level of Physicians and Nurses in Teaching Hospitals of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences (Persian)]. Jundishapur Scientific Medical Journal. 2025; 24(5): 427-436.

https://doi.org/10.22118/jsmj.2025.522341.3889

CC BY NC

چکیده

زمینه و هدف: همدلی، هنر درک احساسات افراد است بدون اینکه لحن صحبت و یا رفتار حاکی از ترحم و دل‌سوزی باشد. با توجه به اهمیت همدلی در فرایند مراقبت و درمان، این مطالعه با هدف بررسی میزان همدلی پزشکان و پرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز در سال ۱٤۰۳ انجام شد.

روش بررسی: این مطالعهٔ توصیفی مقطعی روی پزشکان و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامهٔ استاندارد جفرسون Empathy- Jefferson Scale استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون من ویتنی و هم‌بستگی اسپیرمن استفاده شد. سطح معناداری کمتر از ۰/۰٥ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین نمرهٔ همدلی در پزشکان و پرستاران ۱۱/۱۸ ± ۸۹/۰۹ (از ۱٤۰ نمره) بود. میانگین نمرات همدلی در پزشکان (۱۱/۷۲ ± ۹۱/۲۲) به‌طور معناداری از پرستاران (۱۰/۷٤ ± ۸۷/۹٥) بالاتر بود (P=/۰۱۰). میانگین نمرهٔ همدلی در مردان (۱۱/٤۳ ± ۹۰/٤۲) و زنان (۱۰/۹٥ ± ۸۸/۲۲) تفاوت معناداری نداشت (P=۰/۰٥۳). آزمون هم‌بستگی اسپیرمن نشان داد که بین همدلی و سن (r=۰/۲۱۹ P=۰/۰۰۰۱)، همدلی و سابقه (r=۰/۱٥۹ P=۰/۰۰٤)، و همچنین همدلی و میزان علاقه (r=۰/۲۱۱ P=۰/۰۰۰۱)، رابطهٔ مثبت و معناداری مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های مطالعه، برگزاری دوره‌های آموزشی همدلی و کارگاه‌های مشاوره برای بهبود وضعیت مهارت‌های ارتباطی کادر درمان ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: همدلی، پرسش‌نامهٔ همدلی جفرسون، پزشک، پرستار.

تاریخ دریافت: ۱۹ اردیبهشت ۱٤۰٤
دریافت اصلاحات: ۱٥ شهریور ۱٤۰٤
تاریخ پذیرش: ۱٤ مهر ۱٤۰٤

* نویسندهٔ مسئول:
عبدالحسین شکورنیا
نشانی: گروه ایمنی‌شناسی، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
تلفن: ۰۹۱٦۳۱۳۲٦۰۲
رایانامه: shakurnia@yahoo.com

مقدمه

همدلی عبارت است از توانایی قراردادن خود به جای دیگری به‌منظور درک بهتر احساسات و تجربیات او. همدلی نقش مهمی در روابط بین فردی دارد (۱). در حرفهٔ پزشکی، همدلی اساس ارتباط کادر درمان با بیماران است که به‌معنای درک نگرانی‌ها، تجارب، و دیدگاه‌های بیمار همراه با توانایی انتقال و ابراز این درک به او است. این درک همدلانه، هستهٔ اصلی تعامل بین گروه پزشکی و پرستاری با بیماران است (۲).

ارتباط مؤثر و همدل بین پزشکان و بیماران بسیار مهم است و به‌عنوان اجزای جدایی‌ناپذیر حرفه‌ای‌گری شناخته می‌شود (۳). در حوزهٔ پزشکی، همدلی به‌عنوان توانایی درک نیازهای عاطفی بیمار توسط پزشک تعریف می‌شود و یکی از عناصر مهارت‌های ارتباطی است که نقش مهمی در ارتباط بین بیمار و پزشک دارد (۴). هدف رفتارهای همدلانه تشویق بیمار به همکاری بیشتر با پزشک است به‌طوری‌که پزشک دنیای ذهنی بیمار را هماهنگ با احساسات خودش درک کند.

نتایج مطالعات مختلف نشان داده است که افزایش همدلی با افزایش رضایت بیماران همراه بوده است (۵–۷). پزشکان با مهارت همدلی بالاتر در گرفتن شرح‌حال بیمار ماهرتر و موفق‌تر هستند و این موضوع باعث رضایت بیشتر بیمار و کاهش قصور پزشکی می‌شود (۸). مطالعات متعدد ارتباط معناداری را بین سطوح بالای همدلی و نتایج مطلوب در درمان بیمار گزارش کرده‌اند (۹–۱۱). همدلی مزایایی چون افزایش کیفیت مراقبت و رضایت بیماران، افزایش اعتماد بیماران به کادر درمان و بنابراین پذیرش بهتر اقدامات درمانی از سوی آنها و کاهش اضطراب، استرس، و درد بیماران و حتی نتایج تسکینی و درمانی را به‌دنبال دارد. به‌اعتقاد کارشناسان، یکی از اصلی‌ترین شکایات بیماران و بستگان آنها از خدمات درمانی دربارهٔ همدلی‌نکردن مراقبین درمانی با آنها بوده است که این امر استرس بیماران را بیشتر و اعتماد آنان به نظام درمانی را کمتر می‌کند (۱۲). بنابراین، دستیابی به این مهارت برای شاغلین حرفه‌های پزشکی در کنار کسب مهارت‌های بالینی از اولویت‌های آموزش پزشکی است. انجمن جهانی آموزش علوم پزشکی نیز همدلی را یکی از ضرورت‌های آموزش پزشکی معرفی می‌کند و معتقد است همدلی با بیمار از ویژگی‌های بارز یک پزشک خوب است که تأثیر قابل توجهی بر رضایت بیمار، نتایج بالینی، و رضایت شغلی دارد (۱۳).

ارتباط صحیح و همدلی بین پزشک و گیرندگان خدمات پزشکی یکی از دغدغه‌های مدیران و برنامه‌ریزان آموزش پزشکی است (۱۴). ازآنجاکه در سال‌های اخیر تربیت پزشکان توانمند که در برخورد با بیمار اصول رفتاری و همدلی را رعایت کنند، در برنامهٔ آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی مورد توجه قرار گرفته است، لازم است میزان رعایت این اصول در مراکز بهداشتی درمانی بررسی شود تا درصورتی‌که کادر درمانی از مهارت کافی در این زمینه برخوردار نباشند، برنامه‌ریزی لازم در این زمینه انجام شود. از آنجا که تاکنون مطالعه‌ای دربارهٔ میزان همدلی پزشکان و پرستاران در این منطقه انجام نشده است، بررسی دقیق همدلی و عوامل مرتبط با آن ضرورت دارد. بنابراین، مطالعهٔ حاضر با هدف بررسی میزان همدلی در پزشکان و پرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در سال تحصیلی ۱۴۰۳ طراحی و اجرا شده است.

روش بررسی

این مطالعهٔ توصیفی ـ مقطعی در سال ۱۴۰۳ در دانشگاه علوم پزشکی پزشکی جندی شاپور اهواز انجام شد. جامعهٔ پژوهش شامل همهٔ پزشکان و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز به تعداد ۲۰۰۰ نفر بودند که براساس جدول مورگان حجم نمونهٔ موردبررسی ۳۲۲ نفر برآورد شد که به‌دلیل احتمال ریزش نمونه‌ها ۱۰ درصد به این تعداد اضافه شد. درنهایت، حجم نهایی نمونه در این مطالعه ۳۵۵ مورد تعیین شد که به روش نمونه‌برداری در دسترس از بین پزشکان و پرستاران انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل اشتغال به کار در یکی از بیمارستاهای آموزشی و تمایل به شرکت در مطالعه بود و معیار خروج تمایل‌نداشتن به شرکت در مطالعه و تکمیل ناقص پرسش‌نامه در نظر گرفته شد.

برای اندازه‌گیری سطح مهارت همدلی از مقیاس همدلی جفرسون استفاده شد (۱۵). این ابزار که در سال ۲۰۰۲ توسط حجت طراحی و استاندارد شد شامل ۲۰ گویه است. هر گویه براساس مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۷ نمره‌دهی می‌شود. نمرات همدلی با جمع امتیاز سؤالات هر پرسش‌نامه به دست می‌آید و نمرهٔ نهایی در محدودهٔ بین ۲۰ تا ۱۴۰ قرار دارد؛ نمرهٔ بالاتر، همدلی بیشتر را نشان می‌دهد. این ابزار دارای سه خرده‌مقیاسِ اتخاذ دیدگاه (۱۰ گویه)، مراقبت همدلانه (۸ گویه)، و خود را به‌جای بیمار گذاشتن (۲ گویه) است.

روایی و پایایی این ابزار در مطالعات مختلف بررسی و تأیید شده است. حجت و همکاران روایی و پایایی این ابزار را بررسی و تأیید کرده‌اند (۱۶). شریعت و همکاران نیز در ایران نسخهٔ فارسی این پرسش‌نامه را بررسی کردند و با محاسبهٔ ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ پایایی این ابزار را تأیید کردند (۱۷). در مطالعهٔ حاضر نیز بررسی روایی و پایایی آن بررسی شد و با استفاده از محاسبهٔ ضریب آلفای کرونباخ مقدار آن ۰/۷۲۰ به دست آمد.

پژوهشگران پس از اخذ مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی دانشگاه و هماهنگی با مدیریت بیمارستان‌ها به بخش‌های مختلف در بیمارستان‌های آموزشی مراجعه کردند و پس از توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت پزشکان و پرستاران جهت شرکت در پژوهش، پرسش‌نامه‌ها را در اختیار آنها قرار می‌دادند. شرکت در مطالعه کاملاً اختیاری بود، پرسش‌نامه‌ها بدون نام بودند و دربارهٔ محرمانه‌ماندن اطلاعات به آنان اطمینان داده شد.

مجله علمی پزشکی
جنـــدی شـــاپور

یافته‌ها

از ۳۵۵ پرسش‌نامهٔ توزیع‌شده در بین شرکت‌کنندگان، ۳۳۱ پرسش‌نامه به‌طور کامل تکمیل و بررسی شد (درصد پاسخ‌دهی ۹۳/۲ درصد). از این تعداد ۱۹۵ نفر (۶۰/۶ درصد) زن و ۲۲۲ نفر (۶۷/۱ درصد) متأهل بودند. بیشتر شرکت‌کنندگان (۶۱/۶ درصد) پرستار بودند. میانگین و انحراف‌معیار سن شرکت‌کنندگان ۷/۱ ±۳۷/۴ سال بود. میانگین و انحراف‌معیار سابقهٔ کاری شرکت‌کنندگان در مطالعه ۴/۹ ±۹/۶ بود. میزان علاقه به کار در ۳۲/۶ درصد زیاد، در ۳۷/۹ درصد متوسط، و در ۲۹/۵ درصد کم بود.

میانگین نمرهٔ همدلی ۱۱/۲ ± ۸۹/۰۹ با دامنهٔ ۷۲ تا ۱۲۴ بود. ازآنجاکه این نمره تقریباً در وسط محدودهٔ نمرهٔ ۲۰ تا ۱۴۰ قرار گرفته، می‌توان استنباط کرد که سطح همدلی در بین پزشکان و پرستاران در حد متوسط است و از حد مطلوب کمتر است که میزان نمرهٔ همدلی را بین ۱۲۰ تا ۱۴۰ برآورد می‌کند.

آزمون من ویتنی نشان داد که بین میانگین نمرهٔ همدلی براساس جنس و تأهل تفاوت معنادار آماری وجود ندارد (P> ۰/۰۵)، اما مقایسهٔ نمرات همدلی پزشکان و پرستاران نشان داد که تفاوت آماری معناداری بین نمرات پزشکان و پرستاران وجود دارد (P=۰/۰۱) و میزان همدلی پزشکان به‌طور معناداری از پرستاران بالاتر است (جدول ۱).

آزمون ضریب هم‌بستگی اسپیرمن نشان داد بین میزان همدلی با سن، سابقه، و میزان علاقه به کار رابطهٔ مثبت و معنادار وجود دارد. با افزایش سن، سابقه، و میزان علاقه به کار سطح همدلی پزشکان و پرستاران افزایش می‌یابد (جدول ۲).

جدول ۱: رابطهٔ متغیّرهای فردی با سطح همدلی پزشکان و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی در شهر اهواز

متغیر	سن	سابقه	میزان علاقه به کار
r ضریب هم‌بستگی (r)	۰/۱۷۲	۰/۱۴۶	۰/۲۴۳
سطح معنی‌داری (P)	۰/۰۰۲	۰/۰۰۸	۰/۰۰۰۱

جدول ۲: رابطهٔ سطح همدلی با سن، سابقه، و علاقه به کار در پزشکان و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی در شهر اهواز

متغیر	تعداد (٪)	نمرات همدلی	سطح معناداری
جنس			
زن	(۵۹/۵)۱۹۷	۸۸/۲۲ ± ۱۰/۹۵	۰/۰۵۳
مرد	(۴۰/۵)۱۳۴	۹۰/۴۲ ± ۱۱/۴۳	
وضعیت تأهل			
مجرد	(۳۲/۹)۱۰۹	۸۹/۸۱ ± ۱۱/۷۱	۰/۴۸۳
متأهل	(۶۷/۱)۲۲۲	۸۸/۷۱ ± ۱۰/۹۰	
رشتهٔ تخصصی			
پرستار	(۶۱/۶)۲۰۴	۸۷/۹۵ ± ۱۰/۷۴	۰/۰۱۰
پزشک	(۳۸/۴)۱۲۷	۹۱/۲۲ ± ۱۱/۷۲	

بحث

در این مطالعه که با هدف بررسی میزان همدلی پزشکان و پرستاران در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز انجام شد، میانگین نمرهٔ همدلی ۸۹/۰۹ به دست آمد که با توجه به محدودهٔ نمرات در پرسش‌نامهٔ جفرسون ۲۰-۱۴۰، در حد متوسط است. نتایج مطالعهٔ حاضر در مقایسه با یافته‌های مطالعات انجام‌شده در برخی کشورها، ازجمله سنگاپور (۶)، ژاپن (۱۸)، و آمریکا (۱۹) که با استفاده از پرسش‌نامهٔ همدلی جفرسون، میانگین نمرات همدلی را به‌ترتیب ۱۰۳/۳، ۱۰۵/۲، و ۱۱۵/۴ گزارش کرده‌اند، پایین‌تر است. این تفاوت‌ها می‌تواند ناشی از کیفیت آموزش‌های رفتاری در دانشگاه‌ها و تفاوت فرهنگی در کشورهای مختلف بوده باشد. سطح پایین همدلی در پژوهش حاضر شاید به این دلیل باشد که پزشکان و پرستاران درزمینهٔ ارتباط همدلانه با بیمار، آموزش کافی ندیده‌اند. علاوه‌براین، در این ارتباط می‌توان به عوامل مرتبط با طبابت مانند ساعات کار و شرایط فرهنگی و اجتماعی و عوامل مرتبط با برنامهٔ درسی، محتوا، و شیوه‌های آموزش در دانشگاه‌ها و ناآگاهی از نقش همدلی در مراقبت از بیمار اشاره کرد. ازآنجاکه همدلی به‌عنوان حیاتی‌ترین مؤلفه در روابط بین‌فردی نقش مهمی در تعامل پزشک و پرستار با بیمار ایفا می‌کند (۲۰)، انتظار می‌رود دست‌اندرکاران بهداشت و درمان با

شناسایی دقیق عوامل مرتبط جهت بهبود سطح مهارت همدلی در کادر درمان برنامه‌ریزی کنند.

با توجه به اینکه همدلیْ رضایت بیمار را از فرایند درمان افزایش می‌دهد و به‌عنوان یک عنصر کلیدی در روابط بین‌فردی مطرح است (۳)، آموزش روابط همدلانه در محیط‌های بالینی با بهبود روابط پزشک و بیمار می‌تواند نتایج مثبت درمانی داشته باشد. همچنین، تدوین برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای به‌منظور افزایش همدلی در محیط بالین جهت بهبود سلامت روان و ارتقای سلامت کادر درمان و بیمار توصیه می‌شود.

نتایج مطالعهٔ حاضر نشان داد که سطح همدلی پرستاران به‌طور معناداری از پزشکان پایین‌تر است. این یافته مشابه با نتایج مطالعهٔ سونگ و همکاران در سنگاپور است که نمرهٔ همدلی پرستاران را به‌طور معنی‌داری پایین‌تر از پزشکان گزارش شده است (۶). این موضوع ممکن است به‌دلیل تأثیر متغیرهایی مانند شرایط و سبک کاری پرستاران در مقایسه با پزشکان و نگرش آنان به همدلی بوده باشد. احتمالاً با توجه به محیط کاری و شرایط حاکم بر بخش‌های مراقبت ویژهٔ بستری در بیمارستان‌ها، پرستاران شاغل در این بخش‌ها با استرس‌های عاطفی در مواجهه با بیماران بدحال و یا درحال مرگ مواجه می‌شوند. بنابراین، چنین موقعیت‌های چالش‌برانگیز و پیچیده‌ای بر سطح همدلی آنان تأثیر می‌گذارد.

نتایج یک مطالعهٔ مرتبط در آمریکا تفاوت معناداری بین میانگین نمرات همدلی پزشکان و پرستاران گزارش نکرده است (۱۹). اما نتایج یک مطالعه در ژاپن در سال ۲۰۲۴ گزارش کرده است که نمرهٔ همدلی پزشکان به‌طور معناداری پایین‌تر از پرستاران بوده است که با یافته‌های مطالعهٔ ما هم‌خوانی ندارد (۱۸). مطالعات کمی در این زمینه انجام شده است. پژوهش‌های بیشتر در مورد علل تفاوت سطح همدلی بین پزشکان و پرستاران و عوامل مرتبط با آن و همچنین اقداماتی برای بهبود همدلی در میان پرستاران باید برنامه‌ریزی و اجرا شود.

یافته‌های دیگر این مطالعه نشان داد که میزان همدلی در پزشکان و پرستاران به‌تفکیک جنس و وضعیت تأهل تفاوت معنی‌دار آماری نداشته است. در پژوهش شریعت و همکاران نیز بین نمرهٔ همدلی پزشکان از نظر جنسیت و وضعیت تأهل تفاوت معنی‌داری وجود نداشت که با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد (۱۷). در برخی مطالعات نمرهٔ همدلی زنان به‌طور معنی‌داری بیشتر از مردان گزارش شده است (۲۱, ۲۲) که با یافته‌های مطالعهٔ ما هم‌سو نیست. محققین نگرش مراقبتی و گرایشات احساسی بیشتر زنان نسبت به مردان را از علل احتمالی آن می‌دانند.

میزان همدلی پزشکان و پرستاران براساس سن و سابقهٔ کاری نشان داد با افزایش سن و افزایش سابقهٔ کاری میزان همدلی پزشکان و پرستاران افزایش یافته است، به‌طوری‌که بیشترین میزان همدلی در بین افراد مسن‌تر و با سابقهٔ بیشتر مشاهده شده است. در مطالعهٔ اشقلی فراهانی و همکاران نیز گزارش شده که با افزایش سن نمرهٔ همدلی افزایش می‌یابد (۲۳). مطالعهٔ ویلیامز و همکاران نیز نشان داد همدلی در افراد با سن بالاتر بیش از نمرهٔ همدلی در افراد با سن پایین تر است (۲۴). نمرهٔ همدلی در مطالعهٔ شریعت و کیخاوی نیز با افزایش سن بیشتر بوده و افراد مسن‌تر نمرهٔ همدلی بیشتری داشتند (۱۷) که با نتایج مطالعهٔ حاضر هم‌خوانی دارد. این می‌تواند به‌دلیل افزایش تجربهٔ افراد و ارتباط و تعامل بیشتر با بیماران باشد.

نتایج دیگرِ مطالعه نشان داد که بین علاقه به کار و میزان همدلی پزشکان و پرستاران رابطه وجود دارد و هرچه میزان علاقه به کار بیشتر باشد میزان همدلی نیز بیشتر خواهد بود. منطقی به نظر می‌رسد که افرادی که به رشتهٔ تحصیلی خود علاقه بیشتری دارند، فرسودگی شغلی کمتر و درنتیجه میزان همدلی بیشتری داشته باشند.

با توجه به نقش همدلی، به‌عنوان یک عنصر کلیدی در روابط بین‌فردی و در تشخیص و درمان بیماری‌ها (۲۵)، انتظار می‌رود مدیران و مسئولان آموزشی با گنجاندن دوره‌های آموزشی ضمن خدمت مهارت همدلی و آموزش‌های ادواری دارای امتیاز، زمینهٔ ارتقای سطح مهارت همدلی در کادر درمان و به‌ویژه پرستاران را فراهم کنند؛ این امر می‌تواند موجب ارائهٔ خدمات با کیفیت بهتر به بیماران و افزایش اثربخشی منابع انسانی شاغل در سیستم بهداشتی درمانی شود. بنابراین، تدوین برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای به‌منظور افزایش مهارت همدلی در بیمارستان‌های آموزشی پیشنهاد می‌شود.

باوجود نقاط قوتی ازقبیل آمار بالای نمونهٔ موردبررسی و مشارکت خوب جامعهٔ آماری، این مطالعه محدودیت‌هایی نیز داشت. اول اینکه داده‌ها با استفاده از یک پرسش‌نامهٔ خودایفا جمع‌آوری شد که می‌تواند باعث سوگیری اطلاعاتی شود، زیرا پاسخ‌دهندگان ممکن است اطلاعات دقیقی برای همهٔ سؤالات ارائه ندهند. دوم اینکه این پژوهش در یک دانشگاه و با استفاده از روش سرشماری انجام شد که این مسئله می‌تواند بر قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج تأثیر بگذارد.

نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد که میزان همدلی در پزشکان و پرستاران بیمارستان‌های آموزشی در حد متوسط است و افراد با سن بالاتر و سابقهٔ کاری بیشتر میزان همدلی بالاتری دارند. میزان همدلی پرستاران در مقایسه با پزشکان به‌طور معناداری پایین‌تر بود. ازآنجاکه پرستاران بزرگ‌ترین گروه حرفه‌ای نیروی کار مراقبت‌های بهداشتی درمانی را تشکیل می‌دهند و بسیاری از نتایج مراقبت‌های بهداشتی درمانی به‌طور مستقیم به عملکرد آنها بستگی دارد، علاوه‌بر تقویت آموزش‌های لازم در فراگیران دورهٔ پزشکی، انجام مطالعات بیشتری درمورد علل سطح پایین‌تر همدلی در میان پرستاران و اقداماتی برای بهبود سطح همدلی در میان پرستاران باید اجرا شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله برگرفته از پایان‌نامهٔ دکترای پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز با کد اخلاق IR.AJUMS.REC 1401.451. است که تمام اصول اخلاقی در اجرای آن رعایت شده است. همهٔ شرکت‌کنندگان قبل از شرکت رضایت آگاهانه ارائه کردند و مطالعه براساس اعلامیهٔ هلسینکی انجام شد. شرکت در مطالعه با رضایت اگاهانهٔ شرکت‌کنندگان صورت گرفت. پرسش‌نامه‌ها بدون نام بود و اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان محرمانه ماند.

حامی مالی

تأمین اعتبار پژوهش حاضر بر عهدهٔ دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز بود.

مشارکت نویسندگان

طرح مطالعه توسط عبدالحسین شکورنیا و ساجده بوعذار تهیه شده است. جمع‌آوری داده‌ها و دست‌نویسی توسط فرشته ابراهیمیان، عبدالحسین شکورنیا و ساجده بوعذار انجام شد. ارزیابی و تحلیل آماری توسط امیرعلی مقدم صادق و مریم حدادزاده شوشتری انجام شد. همه نویسندگان در تفسیر داده ها مشارکت داشتند و نسخه نهایی مقاله را تأیید کردند.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی میان نویسندگان وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

مراتب سپاس و قدردانی خود را از پزشکان و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی ابراز می‌کنیم که با تکمیل پرسش‌نامه در اجرای این مطالعه ما را یاری کردند.

References

1.Kiosses VN, Karathanos VT, Tatsioni A. Empathy promoting interventions for health professionals: a systematic review of RCTs. Journal of Compassionate Health Care. 2016 Jul 16;3(1):7.

2.Zakerkish M, Hafezi A, Shakurnia A, Maniati M. Empathy Level and its Related Factors in the Different Specialties of Medical Residents. Journal of Medical Education and Development. 2024;18 (4):617-26. .

3.Zhang X, Li L, Zhang Q, Le LH, Wu Y. Physician empathy in doctor-patient communication: A systematic review. Health Communication. 2024 Apr 15;39(5):1027-37.[10.1080/10410236.2023.2201735][PMID]

4.Moya-Salazar J, Goicochea-Palomino EA, Porras-Guillermo J, Cañari B, Jaime-Quispe A, Zuñiga N, Moya-Salazar MJ, Contreras-Pulache H. Assessing empathy in healthcare services: a systematic review of South American healthcare workers' and patients' perceptions. Frontiers in Psychiatry. 2023 Nov 24;14:1249620.[10.3389/fpsyt.2023.1249620][PMID]

5.Aziz AB, Ali SK. Relationship between level of empathy during residency training and perception of professionalism climate. BMC Medical Education. 2020 Sep 21;20(1):320.[10.1186/s12909-020-02231-0][PMID]

6.He S, Sultana R, Anantham D, Loh HP, Zhou JX, Tang JY, Sim M, Ayre TC, Fong KY, Tan KH. Empathy levels among healthcare professionals: An Asian multi-professional cross-sectional study. Cureus. 2024 Feb 7;16(2).[10.7759/cureus.53750][PMID]

7.Haque M. Importance of empathy among medical doctors to ensure high-quality healthcare level. Advances in Human Biology. 2019 May 1;9(2):104-7.

8.Keshtkar L, Madigan CD, Ward A, Ahmed S, Tanna V, Rahman I, Bostock J, Nockels K, Wang W, Gillies CL, Howick J. The effect of practitioner empathy on patient satisfaction: a systematic review of randomized trials. Annals of Internal Medicine. 2024 Feb;177(2):196-209. [10.7326/M23-2168][PMID]

9.Mohammadi A, Kamali K. Physician empathy towards patients: A survey in Iranian teaching hospitals. International Journal of Hospital Research. 2016 Jun 1;5(2):52-7.

10.West CP, Huschka MM, Novotny PJ, Sloan JA, Kolars JC, Habermann TM, Shanafelt TD. Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study. Jama. 2006 Sep 6;296(9):1071-8. [10.1001/jama.296.9.1071][PMID]

11.Shakurnia A, Maniati M, Khajeali N, Barani M. Effect of a short training course on empathy level in medical students: A quasi-experimental study. Strides in Development of Medical Education. 2021 Dec 1;18(1):1-6.

12.Azad MA, Faghankhani M, Asadi A, Golalipour E, Shariat SV, Naserbakht M, Bahador H, Agah S, Ansari G, Barzkar F, Baradaran HR. The effects of an empathic communication workshop on Internal Medicine residents' self-perceived Empathy and their patients' perception of Physician's Empathy: a single-group experimental study. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran. 2022 Nov 17;36:137. [10.47176/mjiri.36.137][PMID]

13.Charles JA, Ahnfeldt-Mollerup P, Søndergaard J, Kristensen T. Empathy variation in general practice: a survey among general practitioners in Denmark. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2018 Mar;15(3):433. [10.3390/ijerph15030433][PMID]

14.Derksen F, Bensing J, Lagro-Janssen A. Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review. British journal of general practice. 2013;63(606):e76-e84. [10.3399/bjgp13X660814][PMID]

15.Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. American Journal of Psychiatry. 2002 Sep 1;159(9):1563-9.[10.1176/appi.ajp.159.9.1563][PMID]

16.Hojat M, DeSantis J, Shannon SC, Mortensen LH, Speicher MR, Bragan L, LaNoue M, Calabrese LH. The Jefferson Scale of Empathy: a nationwide study of measurement properties, underlying components, latent variable structure, and national norms in medical students. Advances in Health Sciences Education. 2018 Dec;23(5):899-920. [10.1007/s10459-018-9839-9][PMID]

17.Shariat SV, Kaykhavoni A. Empathy in medical residents at Iran University of Medical Sciences. Iranian journal of psychiatry and clinical psychology. 2010 Nov 10;16(3):248-56.

18.Otsuka T, Sakaguchi K, Houchens N, Nakano Y, Endo T, Odagawa S, Yamasaki D, Miwa M, Shiraishi Y, Tokuda Y, Kataoka H. Empathy Among Physicians and Nurses in Japan: A Nationwide Cross-sectional Study. Journal of General Internal Medicine. 2024 May;39(6):960-8. [10.1007/s11606-024-08620-1][PMID]

19.Fields SK, Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Kane G, Magee M. Comparisons of nurses and physicians on an operational measure of empathy. Evaluation & the health professions. 2004 Mar;27(1):80-94. [10.1177/0163278703261206][PMID]

20.Shakurnia A, Maniati M, Barani M, Khajehali N. The trend of changes in the level of empathy among medical students during their academic years in medical school. Education of Medical Journal. 2023;on.

21.Park C, Lee YJ, Hong M, Jung CH, Synn Y, Kwack YS, Ryu JS, Park TW, Lee SA, Bahn GH. A multicenter study investigating empathy and burnout characteristics in medical residents with various specialties. Journal of Korean medical science. 2016 Mar 2;31(4):590. [10.3346/jkms.2016.31.4.590][PMID]

22.Shakurnia A, Khajeali N, Maniati M, Barani M. Measuring the Empathy of Medical Students in Ahvaz Jundishapuz University of Medical Sciences and Its Relationship With Their Age, Sex, and Religiosity. Jundishapur Scientific Medical Journal. 2023 Jan 21;21(6):806-18.

23.Ashghali Farahani M, Salehi T, Arab Ameri Z, Hajibabaee F, Hosseini AF, Ghaffari F. Empathy among undergraduate nursing students in Tehran University of

Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2016;9(4):56-67.
24. Williams B, Brown T, Boyle M, McKenna L, Palermo C, Etherington J. Levels of empathy in undergraduate emergency health, nursing, and midwifery students: a longitudinal study. Advances in medical education and practice. 2014 Sep 11:299-306. [10.2147/AMEP.S66681][PMID]
25. Sigal A, Baro Vila RC, Massa M, Benzadon M, Gelpi RJ, Alves De Lima AE. Association between empathy levels in physicians and patient satisfaction scores in a cardiovascular clinic. European Heart Journal. 2023 Nov;44(Supplement_2):ehad655-2990.

Authors retain the copyright and full publishing rights. Published by Ahvaz Jundishapur University of Mmedical Science. This article is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).